



MINISTÉRIO DA FAZENDA
CONSELHO ADMINISTRATIVO DE RECURSOS FISCAIS
SEGUNDA SEÇÃO DE JULGAMENTO

Processo n° 17335.720401/2017-57
Recurso n° Voluntário
Acórdão n° 2001-001.099 – Turma Extraordinária / 1ª Turma
Sessão de 30 de janeiro de 2019
Matéria IRPF - DEDUÇÃO - DESPESAS MÉDICAS
Recorrente ANA FERNANDES BACELAR ANDERMAN
Recorrida FAZENDA NACIONAL

ASSUNTO: IMPOSTO SOBRE A RENDA DE PESSOA FÍSICA - IRPF

Ano-calendário: 2014

DESPESAS MÉDICAS GLOSADAS. DEDUÇÃO MEDIANTE DOCUMENTOS QUE IDENTIFIQUE O USUÁRIO DO SERVIÇO DO PLANO DE SAÚDE. AUSÊNCIA DE INDÍCIOS QUE JUSTIFIQUEM A INIDONEIDADE DO COMPROVANTE.

O documento utilizado para comprovação da despesa com plano de saúde deve identificar o beneficiário do serviço. Permitida a dedução do imposto sobre a renda de despesa efetuada com o contribuinte em tratamento próprio e de dependente. A glosa da dedução, parcial ou total, se justifica quando não cumpridos os requisitos legais de comprovação.

MATÉRIA NÃO IMPUGNADA. RECONHECIMENTO DO DÉBITO.

Considera-se não impugnada a matéria que não tenha sido expressamente contestada pelo contribuinte ou reconhecido o crédito tributário lançado.

Vistos, relatados e discutidos os presentes autos.

Acordam os membros do colegiado, por unanimidade de votos, em dar provimento parcial ao Recurso Voluntário, para manter a glosa de despesa médica no valor de R\$ 3.460,66.

(assinado digitalmente)

Jorge Henrique Backes - Presidente

(assinado digitalmente)

Jose Alfredo Duarte Filho - Relator

Participaram da sessão de julgamento os conselheiros: Jorge Henrique Backes, Jose Alfredo Duarte Filho, Fernanda Melo Leal e Jose Ricardo Moreira.

Relatório

Trata-se de Recurso Voluntário interposto contra decisão de primeira instância que julgou a impugnação com resultado desfavorável para a contribuinte, em razão da lavratura de Auto de Infração de Imposto sobre a Renda de Pessoa Física – IRPF, por glosa de Despesas Médicas, plano de saúde.

O lançamento da Fazenda Nacional exige do contribuinte a importância de R\$ 1.392,22, a título de imposto de renda pessoa física suplementar, acrescida da multa de ofício de 75% e juros moratórios, referente ao ano-calendário de 2014.

A fundamentação do Lançamento, conforme consta da decisão de primeira instância, aponta como elemento da decisão da lavratura o fato de não ter sido apresentada comprovação da despesa do plano de saúde com a individualização dos participantes.

A constituição do Acórdão recorrido segue na linha do procedimento adotado na feitura do lançamento, notadamente na comprovação da despesa individualizadamente por participante do plano de saúde, como segue:

Contra o sujeito passivo em epígrafe foi emitida Notificação de Lançamento referente ao Imposto de Renda Pessoa Física – IRPF, exercício 2015, ano-calendário 2014. Foi apurado imposto suplementar no valor de R\$ 1.392,22, acrescido de multa de ofício e juros de mora.

O lançamento decorreu da constatação da seguinte infração:

Dedução Indevida de Despesas Médicas. A glosa do valor de R\$ 5.748,62, correspondente à dedução indevida a título de despesas médicas, foi efetuada por falta de comprovação, ou por falta de previsão legal para sua dedução, conforme abaixo discriminado.

1) CLINORTO Clínica Odontológica Ltda - glosa de R\$ 10,00, por falta de comprovação; valor declarado (R\$ 2.100,00) valor comprovado (R\$ 2.090,00).

2) ASSPDF - Associação dos Servidores Públicos do Distrito Federal (R\$ 5.738,62): valor declarado (R\$ 20.924,47) valor comprovado (R\$ 15.185,85).

Cientificado da exigência o sujeito passivo apresentou impugnação acostada às fls. 2/4, alegando, em síntese, que:

- quanto à infração de dedução indevida das despesas médicas com a CLINORTO Clínica Odontológica Ltda (R\$ 10,00), concorda com essa infração; e

- quanto à infração de dedução indevida de despesas médicas, no valor de R\$ 5.738,62, este se refere a despesas médicas com o pagamento de plano de saúde, cujo comprovante contém a especificação dos beneficiários e do valor pago referente a cada um deles. Anexa documentação comprobatória.

Inicialmente, cumpre observar que não foi objeto de contestação a infração apurada de despesas médicas (parcial no valor de R\$ 10,00). Tal infração será considerada matéria não impugnada nos termos do

art. 58 do Decreto 7.574, de 2011, razão pela qual resultou em crédito definitivamente constituído, restando preclusos novos questionamentos a respeito.

O direito à dedução de despesas médicas na Declaração de Ajuste Anual está previsto no art. 80 do Decreto nº 3.000, de 1999 - Regulamento do Imposto de Renda/99 (RIR/99), que assim dispõe:

(...)

Do exposto, constata-se que, para que as despesas médicas constituam dedução, faz-se necessária a comprovação mediante documentação hábil e idônea da prestação dos serviços e da efetividade das despesas, limitando-se a pagamentos especificados e comprovados.

Para tanto, é necessário que o documento comprobatório da despesa contenha a indicação do nome, endereço e número de inscrição no CPF ou no CNPJ de seu emitente, bem como a pessoa beneficiária e a discriminação do tipo de serviço prestado.

Ademais, somente podem ser deduzidas despesas médicas com os profissionais elencados no caput do art. 80, anteriormente transcrito, razão pela qual o documento probatório deve apresentar o número do registro profissional de quem o emitiu.

No caso em tela, foi glosado, e impugnado pela contribuinte, o seguinte pagamento informado na Declaração de Ajuste Anual a título de despesas médicas: Associação dos Servidores Públicos do Distrito Federal (R\$ 5.738,62).

Em sua defesa, a contribuinte discorre sobre os fatos e consigna a anexação dos documentos probatórios correspondentes.

A documentação de fls. 5/14 e 41 não atende ao art. 80 do RIR/1999 por não discriminar os participantes do plano de saúde e seus respectivos valores. O documento para dedução dos gastos com plano de saúde deve indicar os participantes do plano e somente são dedutíveis os valores correspondentes ao contribuinte e seus dependentes legais indicados na declaração de IRPF. Portanto, a glosa deve ser mantida (R\$ 5.738,62).

Diante do exposto, voto pela IMPROCEDÊNCIA da impugnação, mantendo a infração apurada pela autoridade lançadora.

Assim, conclui o acórdão vergastado pela improcedência da impugnação para manter o recálculo do imposto suplementar a apagar no valor de R\$ 1.392,22, referente ao ano-calendário de 2014.

Por sua vez, com a decisão do Acórdão da DRJ, o Recorrente apresenta recurso voluntário com as considerações e argumentações que entende justificável ao seu procedimento, nos termos que segue:

A funcionária que me atendeu informou-me que a multa referente ao Exercício 2014 – Ano-Base 2013 ainda não estava processada ainda para pagamento. Se já estiver pronta para pagamento, quero solicitar o desconto de 30% e parceladamente.

Resolvi voltar à ASSPDF e solicitar declaração discriminada de pagamentos de 2014, constando valores pagos por mim, meu filho Lucas Francesco e Miriam, não mais minha dependente legal.

Não entendo a diferença de mais de R\$ 5.000,00 constante no relatório do Acórdão 03-79.161 – 3ª Turma da DRJ/BSB de 14/03/2018...(...)

É o relatório.

Voto

Conselheiro Jose Alfredo Duarte Filho - Relator

O Recurso Voluntário é tempestivo e atende aos demais pressupostos de admissibilidade, portanto, deve ser conhecido.

A Autoridade Fiscal sustenta suas afirmações com base nos seguintes ocorrências apontadas no Lançamento:

1 – CLINORTO CLINICA ODONTOLÓGICA LTDA – glosa de R\$ 10,00, por falta de comprovação;

2 – ASSPDF – Associação dos Servidores Públicos do Distrito Federal – glosa de R\$ 5.738,62, por falta de comprovação. A declaração emitida pela ASSPDF não é documento hábil a comprovar despesas médicas, vez que a citada empresa não presta serviços médicos e a declaração não especifica a finalidade dos pagamentos. Desta forma, a fim de comprovar despesas com plano de saúde pleiteadas na declaração de ajuste, a contribuinte foi intimada a apresentar declaração emitida pela operadora de saúde contratada, com valores discriminados pelo beneficiário do plano de saúde, incluindo demonstrativo de despesas médicas reembolsadas pelo plano de saúde. Considerando que a contribuinte não apresentou a declaração emitida pela operadora de saúde contratada, esta fiscalização considerou como comprovados os valores informados pela AMIL na Declaração de Serviços Médicos e de Saúde (DMED), quais sejam R\$ 11.973,03 relativo à própria contribuinte e R\$ 3.212,82, relativo ao dependente Lucas Francesco Fernandes Bacelar.

O texto base que define o direito da dedução do imposto e a correspondente comprovação para efeito da obtenção do benefício está contido no inciso II, alínea “a” e no § 2º, do art. 8º, da Lei nº 9.250/95, regulamentados nos parágrafos e incisos do art. 80 do Decreto nº 3.000/99 – RIR/99, em especial no que segue:

Lei nº 9.250/95.

Art. 8º A base de cálculo do imposto devido no ano-calendário será a diferença entre as somas:

I - de todos os rendimentos percebidos durante o ano-calendário, exceto os isentos, os não-tributáveis, os tributáveis exclusivamente na fonte e os sujeitos à tributação definitiva;

II - das deduções relativas:

a) aos pagamentos efetuados, no ano-calendário, a médicos, dentistas, psicólogos, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionais e hospitais, bem como as despesas com exames laboratoriais, serviços radiológicos, aparelhos ortopédicos e próteses ortopédicas e dentárias;

(...)

§ 2º O disposto na alínea a do inciso II:

I - aplica-se, também, aos pagamentos efetuados a empresas domiciliadas no País, destinados à cobertura de despesas com hospitalização, médicas e odontológicas, bem como a entidades que assegurem direito de atendimento ou ressarcimento de despesas da mesma natureza;

II - restringe-se aos pagamentos efetuados pelo contribuinte, relativos ao próprio tratamento e ao de seus dependentes;

III - limita-se a pagamentos especificados e comprovados, com indicação do nome, endereço e número de inscrição no Cadastro de Pessoas Físicas – CPF ou no Cadastro Geral de Contribuintes - CGC de quem os recebeu, podendo, na falta de documentação, ser feita indicação do cheque nominativo pelo qual foi efetuado o pagamento;

IV - não se aplica às despesas ressarcidas por entidade de qualquer espécie ou cobertas por contrato de seguro;

V - no caso de despesas com aparelhos ortopédicos e próteses ortopédicas e dentárias, exige-se a comprovação com receituário médico e nota fiscal em nome do beneficiário.

Decreto nº 3.000/99

Art. 80. Na declaração de rendimentos poderão ser deduzidos os pagamentos efetuados, no ano-calendário, a médicos, dentistas, psicólogos, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionais e hospitais, bem como as despesas com exames laboratoriais, serviços radiológicos, aparelhos ortopédicos e próteses ortopédicas e dentárias.

§ 1º O disposto neste artigo (Lei nº 9.250, de 1995, art. 8º, § 2º):

(...)

II - restringe-se aos pagamentos efetuados pelo contribuinte, relativos ao próprio tratamento e ao de seus dependentes;

III - limita-se a pagamentos especificados e comprovados, com indicação do nome, endereço e número de inscrição no Cadastro de Pessoas Físicas - CPF ou no Cadastro Nacional da Pessoa Jurídica - CNPJ de quem os recebeu, podendo, na falta de documentação, ser feita indicação do cheque nominativo pelo qual foi efetuado o pagamento; (grifei)

A decisão do acórdão diz que a infração é resultado da dedução indevida de despesas médicas pagas a plano de saúde de forma que não permite identificar os beneficiários. O valor informado na DAA como dedutível foi de R\$ 20.924,47, tendo sido admitido somente R\$ 15.185,85, restando como glosado o valor de 5.738,62, mais a diferença de valor comprovado de R\$ 10,00, fl. 41.

O Valor informado como pago para Clinorto Clinica Odontológica Ltda foi de R\$ 2.100,00, todavia a soma das notas de prestação de serviços somam R\$ 2.090,00, o que resulta de uma diferença de R\$ 10,00, que não foi contestada no recurso, fl. 40.

Transcrevo a seguir os termos finais da decisão do Acórdão da DRJ que glosou parte das despesas de saúde tidas como dedutível pela contribuinte:

A documentação de fls. 5/14 e 41 não atende ao art. 80 do RIR/1999 por não discriminar os participantes do plano de saúde e seus respectivos valores. O documento para dedução dos gastos com plano de saúde deve indicar os participantes do plano e somente são dedutíveis os valores correspondentes ao contribuinte e seus dependentes legais indicados na declaração de IRPF. Portanto, a glosa deve ser mantida (R\$ 5.738,62).

A Autoridade Fiscal diz não reconhecer a ASSPDF – Associação dos Servidores Públicos do Distrito Federal como prestadora de serviço de saúde porque a entidade não o faz de forma direta. Todavia, o vínculo da Recorrente se dá com o plano de saúde, que é dedutível, sendo este administrado pela entidade associativa, que obedece a criteriosa exigência de regramento legal. A Amil é a empresa operadora do sistema de saúde que presta serviço aos associados da entidade por convênio com a ASSPDF. Neste sentido, as contribuições para a entidade são legítima e legalmente dedutíveis do imposto. Portanto, válida a comprovação da despesa de saúde através de recibo ou declaração de recebimento das contribuições pelo plano de saúde ao qual faz parte a Recorrente.

A Autoridade fiscal admite o vínculo de dependência de Lucas Francesco Fernandes Bacelar, fl. 41, no anexo ao Lançamento, da Descrição dos Fatos e Enquadramento Legal. A condição de dependência do filho fica confirmada pela juntado aos autos, fl. 55, da Certidão de Curatela Definitiva expedida pelo Poder Judiciário. Foi também anexada aos autos a declaração de escolaridade do aluno Lucas Bacelar, fl. 54.

Assim que as despesas a considerar como devidas para efeito de dedução do imposto sobre a renda são aquelas que se referem à Contribuinte e seu dependente Lucas Francesco Fernandes Bacelar.

Como os documentos anexados anteriormente pela Recorrente foram considerados insuficientes para comprovar as despesas com o plano de saúde, especialmente o da fl. 56 que menciona o pagamento para ASSPDF – Associação dos Servidores Públicos do Distrito Federal na forma totalizada, agora em sede de Recurso Voluntário foi trazido aos autos

o comprovante da mesma entidade, apresentado de forma discriminada da contribuição mês a mês e por beneficiário do plano de saúde.

Pelo que se observa do referido documento, fl. 83, os pagamentos foram assim discriminados: Ana Fernandes R\$ 13.769,04, Lucas R\$ 3.694,77 e Mirian R\$ 3.460,66, totalizando o valor de R\$ 20.924,47, que corresponde ao valor informado na DAA da Recorrente como dedutível.

Ocorre que, pelas razões expostas anteriormente somente são dedutíveis as despesas de Ana Fernandes e Lucas, seu dependente legal, que totalizam R\$ 17.463,81, glosada, portanto, a despesa referente à Mirian no valor de R\$ 3.460,66.

Assim que, em vista da comprovação complementar providenciada pela Recorrente em sede de Recurso Voluntário, a glosa parcial da despesa com plano de saúde fica reduzida para R\$ 3.460,66, razão pela qual novo cálculo deverá ser providenciado na Unidade de Origem do processo para a determinação do crédito tributário remanescente, considerando a parte não impugnada no valor de R\$ 10,00.

Por todo o exposto, voto por conhecer do Recurso Voluntário, e no mérito DAR PROVIMENTO PARCIAL, para manter a glosa de despesa médica no valor de R\$ 3.460,66.

(assinado digitalmente)

Jose Alfredo Duarte Filho